

# 第30回 全国健康福祉祭あきた大会

## 京 都 府 予 選 会

- 主催 京都府  
主管 京都府ペタンク・ブール連盟  
後援 日本ペタンク・ブール連盟  
期日 平成29年4月29日(祝土曜日)  
会場 京都御苑富小路グランド  
参加費 1名 ¥1000.  
但し 参加申し込み後に参加を取り消した場合、参加費の返還をしません。
- 参加資格 昭和33年4月1日以前に生まれた男女  
ただし 昭和23年4月1日以前に生まれた70歳以上の選手が、  
チームに1名以上参加していること
- 日程 受付 8時30分より  
開会式 9時  
試合開始 開会式終了後
- 試合方式 ① トリプルスで行います。  
② チーム編成は、次のとおりとします。  
監督兼選手1名・選手3名(男子2名以内・女子1名以上)合計4名以内。  
また 必ず70歳以上の選手が1名以上参加していること。  
③ 予選リーグにおいては、出場選手全員が一度は出場すること。  
④ すべての試合に、女子1名以上と70歳以上の選手が出場していること。  
⑤ 参加チームをブロックに分けて予選を行い、各ブロックの上位チームによる決勝トーナメント戦を行う。
- ☆ 以上予定しておりますが、出場チーム数により試合方式を変更することがあります。
- 競技規則 日本ペタンク・ブール連盟競技規則に準じるものとしますが、一部本大会ローカルルールを適用します。
- 大会規定 ① 雨天決行。  
雨天時の問い合わせ先 090-9541-8982(廣瀬)  
② 試合の組合せは主催者で行います。  
③ 原則として相互審判にて試合を進行しますが、裁定困難な場合は、競技委員会にて裁定します。  
④ 使用ボールは公認球とします。
- ☆ 第29回 全国健康福祉祭(長崎大会ペタンク競技)に出場した選手は、本予選会への参加は認められません。
- 表彰 上位入賞チームの表彰をいたします。優勝チームは第30回全国健康福祉祭あきた大会ペタンク交流大会(開催日:平成29年9月9~12日)の京都府代表チームとして選抜します。但し 選抜チームに事故あるときの再選抜は、予選会実行委員会にて決定いたします。
- 貸出球 貸出球希望のチームは、参加申込書に記入してください。但し ボールの選択権(重さ・大きさ・ストライプ)は、主催者に一任願います。
- 申込方法 所定申込書に必要事項をご記入の上、下記申込先へお送り下さい。  
参加費は申込と同時に下記郵便振替口座にお振込みください。

京都府ペタンク・ブール連盟 口座番号 00970-5-126209

ゆうちょ銀行 下記口座にお振込みください。

店番 099 当座預金 口座番号 0126209

受取人名 キョウトフペタンクブールレンメイ

申込先 〒601-8047 京都市南区東九条下殿田70

京都府スポーツセンター内

京都府ペタンク・ブール連盟 ねんりんピック府予選会宛

075-692-3489 (TEL・FAX)

申込締切 平成29年4月14日(金曜日) 必着

選手変更 参加申込締め切り後の選手変更は、疾病等特別な場合に限り大会当日に受付まで申し出てください。

- その他
- ① 参加者の健康は、各自で責任を持ってください。
  - ② 主催者にて、スポーツ障害保険の加入を致します。
  - ③ 昼食は各自にてご用意下さい。
  - ④ チームで統一したユニホームを出来るだけ着用してください。

第30回 全国健康福祉祭秋田大会

京 都 府 予 選 会

参 加 申 込 書

No. \_\_\_\_\_

チ ャ ム 名	
ふりがな	
出 場 選 手 名	
① 監督兼選手	〒 _____ TEL _____ 住所 _____ 氏名 _____ 生年月日 _____
②	〒 _____ TEL _____ 住所 _____ 氏名 _____ 生年月日 _____
③	〒 _____ TEL _____ 住所 _____ 氏名 _____ 生年月日 _____
④	〒 _____ TEL _____ 住所 _____ 氏名 _____ 生年月日 _____

協会使用覧

貸出球の希望 有・無